

Ministerie van Veiligheid en Justitie

> Retouradres Postbus 20301 2500 EH Den Haag

NJCM
M. van Noorloos
Steenschuur 25
2311 ES LEIDEN

Directoraat-Generaal Vreemdelingenzaken
Directie Migratiebeleid

Turfmarkt 147
2511 DP Den Haag
Postbus 20301
2500 EH Den Haag
www.rijksoverheid.nl/venj

Ons kenmerk
397618

Bij beantwoording de datum en ons kenmerk vermelden. Wilt u slechts één zaak in uw brief behandelen.

Datum 5 september 2013
Onderwerp Uw brief van 23 mei jl.

Geachte mevrouw van Noorloos,

U heeft mij op 23 mei jl. een notitie gestuurd waarin u uw zorgpunten verwoordt over het Bureau Medische Advisering (BMA). Deze betreffen:

1. De anonieme bronvermelding en vertrouwensarts of International SOS waarmee het BMA samenwerkt;
2. De randvoorwaarden waarbinnen de BMA-artsen worden geacht te werken waardoor de onafhankelijkheid en onpartijdigheid lijken te worden aangetast;
3. Het begrip 'medisch noodsituatie op korte termijn'; en
4. Het verschil tussen theorie en praktijk met betrekking tot het uitzetten van uitgeprocedeerde zieke vreemdelingen.

In de notitie doet u ook een aantal aanbevelingen. In deze brief ga ik inhoudelijk op uw zorgpunten en aanbevelingen in. Ik houd hierbij de volgorde van uw notitie aan. Hieronder licht ik kort toe hoe ik met uw aanbevelingen omga.

Op een gedeelte van aanbeveling 1 en op aanbeveling 4 kom ik u tegemoet. Ik geef u meer openheid over de vertrouwensarts, de bronvermelding en de totstandkoming van het BMA-advies. Ik tracht hiermee de werkwijze transparanter te maken. Tevens zeg ik u toe dat ik inzichtelijk wil maken hoeveel (uitgeprocedeerde) vreemdelingen verblijf hebben gekregen op grond van het buitenschuldbeleid medisch en hoeveel vreemdelingen opvang wordt verleend en op welke gronden. Ik zal u deze informatie sturen ter voorbereiding op het rondetafelgesprek, dat u op 29 november aanstaande organiseert, en waaraan mijn ambtenaren zullen deelnemen.
Ten aanzien van uw tweede aanbeveling, over de neutraliteit en onafhankelijkheid van BMA-artsen, hecht ik er aan te benadrukken dat ik vind dat dit gewaarborgd is. Ik zie geen aanleiding de organisatie anders in te richten.

1. <u>De anonieme bronvermelding en vertrouwensarts/International SOS</u>

Ik onderschrijf het belang van een transparante werkwijze van het BMA. Daarom heeft het BMA een protocol opgesteld waarin zijn werkwijze is beschreven. Het protocol is openbaar en te vinden op de website van de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND). Daarnaast is het protocol bekend gemaakt bij de

relevante organisaties; de landelijke artsenfederatie KNMG (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst), de LHV (Landelijke Huisartsen Vereniging) en de IGZ (Inspectie voor de Gezondheidszorg).

De artsen van het BMA dienen te onderzoeken of op enige plek in het land van herkomst de medische behandeling beschikbaar is voor de specifieke individuele klachten van de vreemdeling. Ik heb geen aanwijzingen dat de informatie die het BMA hiervoor gebruikt (International SOS en vertrouwensartsen) onvolledig, onbetrouwbaar of onzorgvuldig zou zijn. Er hebben zich in de afgelopen jaren slechts zeer sporadisch zaken voorgedaan, waarin de informatie in een BMA-advies achteraf niet geheel juist bleek te zijn. In die gevallen is het betreffende advies gecorrigeerd. Evenwel is in het voorbeeld dat u aanhaalt geen sprake geweest van onjuiste informatie van de zijde van de vertrouwensartsen of het BMA. Dossieronderzoek heeft laten zien dat de informatie van de vertrouwensarts vanaf het begin in lijn was met de informatie die door de advocaat is aangeleverd. Door verschillende interpretaties van de landeninformatie zijn er misverstanden ontstaan, echter niet gebleken is dat de vertrouwensarts onjuiste informatie heeft verstrekt.

U vraagt om meer openheid te geven over de vertrouwensarts almede de bronvermelding en totstandkoming van het BMA-advies. Vertrouwensartsen worden via het ministerie van Buitenlandse Zaken (BZ) geworven. Dit is geen geheimzinnige procedure. Ik zal de procedure kort toelichten: op verzoek van BMA legt BZ contact met de Nederlandse ambassade in het te onderzoeken land met de vraag om een vertrouwensarts. De potentiële vertrouwensarts wordt vervolgens voorgelegd aan BMA, die beslist of zij een samenwerking kunnen aangaan. Daarbij wordt gekeken naar de volgende criteria waaraan een vertrouwensarts moet voldoen:

- betrouwbaar zijn;
- werkzaam zijn als arts in het beoogde land;
- mogelijkheid hebben tot professionele contacten met verschillende medisch specialismen;
- de Engelse taal beheersen;
- voldoende tijd ter beschikking hebben om vragen van het BMA te beantwoorden; en
- beschikken over goede en snelle communicatiemogelijkheden door middel van computer en/of fax.

Vertrouwensartsen krijgen een vergoeding voor hun werkzaamheden van het BMA. Vertrouwensartsen hebben verschillende achtergronden in meerdere vakgebieden. Hiertoe behoren bijvoorbeeld interne geneeskunde, infectieziektebestrijding, tropengeneeskunde, neurologie etc. Vertrouwensartsen hebben veelal een eigen praktijk en/of zijn verbonden aan een kliniek. Verder zijn veel vertrouwensartsen lid van een of meerdere beroepsorganisaties.

De informatie van de vertrouwensartsen wordt, na ontvangst door het BMA, gecontroleerd door de zogenoemde landendesk van het BMA op volledigheid en actualiteit. Tevens wordt de informatie vergeleken met eerdere informatie. De medisch adviseur van het BMA controleert de informatie nogmaals voordat de informatie, onder vermelding van de bron, in het medisch advies wordt opgenomen. Ter bescherming van de vertrouwensarts worden de persoonsgegevens geanonimiseerd.

De gebruikte brondocumenten voor het opstellen van het BMA-advies worden met het advies meegestuurd. In deze documenten staat expliciet aangegeven welke medicijnen en behandelingen in het onderzochte land beschikbaar zijn en waar (bijvoorbeeld in welk ziekenhuis of via welke apotheek). Bij onduidelijkheden kunnen aanvullende vragen worden gesteld aan de IND. Het BMA legt de onduidelijkheid vervolgens voor aan de vertrouwensarts of International SOS en vult zo nodig de informatie aan.

Ten aanzien van uw aanbeveling die ziet op het eerder gebruik maken van de bevoegdheid van de vreemdelingenrechter om in medische zaken een derde deskundige te benoemen, meld ik het volgende. Als er gerede twijfel bestaat over het BMA-advies, heeft de vreemdelingenrechter deze ruimte op grond van artikel 8:47, eerste lid van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). De enkele vaststelling dat een behandelaar van de vreemdeling een andere mening is toegedaan dan BMA is in zijn algemeenheid niet voldoende. Uit jurisprudentie over artikel 8:47, eerste lid Awb blijkt immers dat de vreemdelingenrechter zich niet gehouden acht om onderzoek te laten verrichten ter zake van een advies dat de vreemdeling, indien hij daartoe aanleiding had gevonden, had behoren te doen. Mijn rol hierin is beperkt. Het is in eerste instantie aan de vreemdeling om zijn stellingen ten aanzien van de juistheid van het BMA-advies te onderbouwen met bijvoorbeeld een contra-expertise. De rechter beslist uiteindelijk of hij gebruik maakt van de bevoegdheid om een deskundige te benoemen voor het instellen van een onderzoek.

2. <u>De neutraliteit en onafhankelijkheid van BMA-artsen</u>

Voorop staat dat de BMA-artsen onafhankelijk en onpartijdig moeten kunnen adviseren en dat de conclusies op zorgvuldige wijze tot stand komen. Zoals ik ook in reactie op het advies van de Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken 'Expertise getoetst' heb aangegeven, constateer ik dat dit in de huidige vorm het geval is. Ik zie geen aanleiding nader onderzoek te doen. Er zijn voldoende waarborgen in de werkwijze ingebouwd (wettelijke vereisten, verantwoording aan de IGZ, zorgvuldigheidsmaatstaven) waardoor onafhankelijke, zorgvuldig tot stand gekomen en onpartijdige adviezen kunnen worden gegarandeerd. De IGZ heeft tot twee keer toe in haar rapporten over het BMA niet getwijfeld aan de onafhankelijkheid van de BMA-artsen. Over de kwaliteit van de adviezen legt het BMA jaarlijks door middel van een jaarverslag verantwoording af. Deze jaarverslagen zijn openbaar en worden ook aan de IGZ verzonden. Tevens is de ACVZ evenmin op voorbeelden gestuit waarbij daadwerkelijk sprake was van partijdigheid. De (schijn van) partijdigheid herken ik derhalve niet.

Het positioneren van het BMA als onafhankelijke deskundigenorganisatie die op geen enkele wijze verbonden is met de overheid vind ik geen garantie geven voor zorgvuldigheid en onpartijdigheid. Noch is het een maatregel die naar mijn verwachting op enige wijze zal bijdragen aan een verhoging van de kwaliteit van het onderzoek of de conclusies. Eventuele negatieve aspecten vind ik onvoldoende in de afweging betrokken. Voornamelijk de aansluiting bij asieldossiers en contacten met de betrokkenen bij het asieldossier (beslissers, maar ook beleidsverantwoordelijken) hebben voor de experts een meerwaarde, onder andere omdat er snel geschakeld kan worden tussen de verschillende betrokkenen en details over de individuele zaak uitgewisseld kunnen worden. Deze meerwaarde zou in een andersoortige organisatorische vorm verloren kunnen gaan, juist vanwege de afstand tussen betrokkenen.

Daarnaast wil ik benadrukken dat de IND een belangrijke overheidstaak vervult. De IND zorgt ervoor dat het vreemdelingenbeleid goed wordt uitgevoerd. Beslissingen komen op zorgvuldige wijze tot stand. Dat de IND daartoe deskundigen betrekt, of zelfs in dienst heeft, doet niet af aan de onafhankelijkheid van de deskundigen, noch aan de objectiviteit van de IND. Overigens bestaat het merendeel van de adviseurs uit externe artsen, die niet in dienst zijn van het BMA en die tevens werkzaam kunnen zijn voor andere opdrachtgevers.

Het BMA maakt het mogelijk om medische omstandigheden mee te wegen in de verblijfsprocedure en adviseert aan de hand van de door de IND geformuleerde vraagstelling. Deze vraagstelling vloeit rechtstreeks voort uit het vreemdelingenbeleid. De vreemdelingrechtelijke beslissing valt buiten de verantwoordelijkheid van de BMA-arts. De tuchtrechter heeft tot dusver nooit geoordeeld dat een arts in strijd met de zorgvuldigheidsnorm handelt door binnen de gegeven vraagstelling te blijven.

Aangezien adviezen van het BMA een belangrijke rol kunnen spelen in vreemdelingenrechtelijke procedures, worden de conclusies van een BMA-arts in toenemende mate gebruikt om deze aan te vechten via de tuchtrechter indien deze voor de vreemdeling niet gunstig zijn. Weinig klachten hebben betrekking op onzorgvuldigheden in de medische advisering zelf. De klachten worden gebruikt om staand vreemdelingenbeleid de medisch adviseur in persoon te verwijten. Dat zie ik ook terug in de uitspraken. De meeste klachten bij zowel het Regionaal Medisch Tuchtcollege als het Centraal Medisch Tuchtcollege zijn ongegrond verklaard. In 2012 is er uitspraak gedaan in 28 tuchtzaken, waarvan er 23 ongegrond zijn verklaard. In twee zaken is hoger beroep ingesteld tegen de gegrondverklaring. Deze zaken lopen nog. Klachten over mogelijke partijdigheid van het BMA zijn tot dusver nog nooit gegrond verklaard.

3. <u>De definitie van het begrip 'medisch noodsituatie op korte termijn'</u>

Het begrip 'medische noodsituatie op korte termijn' is een vreemdelingrechtelijk criterium waarbij een medische beoordeling door een BMA-arts noodzakelijk is. Ik onderken dat behandelend artsen dit begrip niet gebruiken in hun dagelijks werk. Voorts, conform de KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens', kan een behandelend arts vanwege zijn rol geen onafhankelijke en objectieve medische verklaring afgeven die prognoses bevatten. Zij hoeven zich daarom niet uit te spreken over het al dan niet ontstaan van een medische noodsituatie; dat is een taak voor de BMA-arts. Behandelend artsen kunnen wel antwoord geven op de vragen die het BMA stelt, bijvoorbeeld welke behandeling is ingezet of geïndiceerd en hoe lang deze behandeling naar verwachting zal duren. Op basis van de informatie van de behandeld artsen, neemt de BMA-arts in het medisch advies op of naar verwachting op korte termijn, te weten drie maanden, een medische noodsituatie zal ontstaan bij uitblijven van behandeling.
Dit criterium is derhalve mijn verantwoordelijkheid en niet van de artsen of de medische beroepsgroep. Ik ben niet voornemens een nieuwe invulling hieraan te geven, noch de grens van drie maanden op te rekken of los te laten. De termijn van drie maanden is een redelijke termijn waarbinnen een BMA-arts een prognose goed kan inschatten. Het criterium is goed werkbaar voor de medisch adviseurs en wordt al jarenlang gebruikt. De operationalisering ervan is in lijn met uw aanbeveling gedaan in overleg met artsen uit het veld voordat het criterium van kracht werd.

4. <u>Het verschil tussen theorie en praktijk bij het uitzetten van zieke uitgeprocedeerde vreemdelingen</u>

De feitelijke toegang tot medische zorg voor een individu is afhankelijk van verschillende niet-medische factoren. Te denken valt aan financiële, geografische en infrastructurele omstandigheden alsook aan veiligheidsaspecten. Vanuit Nederland kan dit niet deugdelijk en objectief worden getoetst. De beschikbaarheid van behandelmogelijkheden in het land van herkomst is het enige objectief vast te stellen criterium dat kan worden gehanteerd. Bovendien zou dit tot ongelijkheid en/of precedentwerking kunnen leiden ten opzichte van de landgenoten van de vreemdeling. De feitelijke toegankelijkheid is daarnaast geen medische vraag en valt dus buiten het medisch deskundigheidsgebied van de BMA-arts. De BMA-arts kan in het advies wel reisvoorwaarden opnemen, bijvoorbeeld dat fysieke overdracht aan een kliniek in het land van herkomst moet plaatsvinden.

Is in het BMA-advies vermeld dat een fysieke overdracht is vereist, dan vloeit uit de vergewisplicht voort dat in ieder geval inzichtelijk dient te worden gemaakt met welke concreet bij naam genoemde instelling in het land van herkomst bijvoorbeeld contact kan worden opgenomen teneinde aan de voorwaarde van fysieke overdracht te voldoen. De vergewisplicht strekt echter niet zo ver dat al ten tijde van het te nemen van het besluit de fysieke overdracht, voor zover dit feitelijk al mogelijk zou zijn geweest, geregeld en gegarandeerd dient te zijn.

Aan de reisvoorwaarden die in het advies gesteld kunnen worden geeft de Dienst Terugkeer en Vertrek (DT&V) feitelijk invulling. Dit houdt in dat de DT&V -voordat tot uitzetting wordt overgegaan- alle reisvoorwaarden regelt die het BMA stelt. Gedurende die periode verblijft de vreemdeling veelal in een vertreklocatie. Als de reisvoorwaarden niet kunnen worden vervuld, zal de uitzetting niet doorgaan en vraagt de DT&V aan de IND om rechtmatig verblijf op grond van artikel 64 van de Vreemdelingenwet 2000 toe te kennen of om aan het beleid 'buiten schuld medisch' te toetsen. Als artikel 64 Vw wordt toegekend, heeft de vreemdeling recht op opvang. In de periode dat de IND beslist of een verblijfsvergunning regulier 'buiten schuld medisch' wordt verleend, maakt de vreemdeling aanspraak op opvang van het COA[1]. Het is een enkele keer voorgekomen dat het de DT&V niet is gelukt om te voldoen aan de gestelde reisvoorwaarden. Een openbaar rapport hierover vind ik niet nodig, gelet op het feit dat dit slechts in een uitzonderlijke situatie voorkomt. Echter, ten behoeve van het rondetafelgesprek op 29 november aanstaande wil ik dit voor u inzichtelijk maken. Ik zal daarnaast inzichtelijk maken in hoeveel gevallen opvang wordt verleend en op welke gronden.

Tot slot. Illegaal in Nederland verblijvende vreemdelingen zijn uitgesloten van de sociale ziektekostenverzekeringen, maar kunnen in voorkomende gevallen wel behoefte aan medische zorg hebben en hebben daar ook recht op.

---

[1] Brief aan de Tweede Kamer van 28 november 2012, 2012/2013, 29 344, nr. 106

Zorgaanbieders zijn uit hoofde van hun professionele verantwoordelijkheid verplicht om dan in aanmerking komende zorg te verlenen. Medisch noodzakelijke zorg zal een zorgaanbieder altijd verlenen.

Hoogachtend,
De Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie

F. Teeven